Estado de Nebraska Departamento de Salud y Servicios Humanos

División de Salud Pública, División de Salud Conductual, División de Servicios para Niños y Familias, División de Discapacidades del Desarrollo, División de Medicaid y Cuidados a Largo Plazo, y la Oficina de Asistencia Económica

Aviso de Prácticas de Privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. FAVOR DE REVISARLO CUIDADOSAMENTE.

Revisión: 07-01-2025

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. FAVOR DE REVISARLO CUIDADOSAMENTE.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nebraska "DHHS", incluidas las instalaciones de atención médica y los programas de asistencia médica que están afiliados bajo el control común de la Ley de Salud y Servicios Humanos de Nebraska, están obligados por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de 1996 (HIPAA) a mantener la privacidad de la Información de Salud Protegida y a proporcionar un aviso de sus deberes legales y prácticas de privacidad con respecto a la Información de Salud Protegida (PHI). El término "información médica" utilizado en todo este documento incluirá la PHI.

El DHHS también está obligado a proporcionar aviso a una persona que sea el sujeto de registros protegidos bajo la parte 2 del 42 CFR (Parte 2) con respecto a sus derechos de notificación adecuada sobre los usos y divulgaciones de dichos registros, y sobre los derechos del individuo y las obligaciones legales de la entidad cubierta con respecto a dichos registros.

USOS Y DIVULGACIONES:

El DHHS puede acceder, utilizar y compartir información médica sin su consentimiento para fines de:

- **Tratamiento:** Podemos utilizar su información médica para proporcionarle tratamiento o servicios médicos. Podemos compartir su información con un enfermero, profesional médico u otro personal que le proporcione tratamiento o servicios. Por ejemplo, un médico que le trate una pierna fracturada puede necesitar saber si usted tiene diabetes, ya que la diabetes puede retrasar el proceso de curación. DHHS puede compartir su información médica para coordinar, apoyar y/o mantener la continuidad de su atención médica.
- **Pago:** Podemos usar y divulgar su información médica para que se puedan facturar los tratamientos y servicios que recibe. Por ejemplo, podemos usar su información médica de una cirugía que recibió en el hospital para que el hospital pueda recibir el reembolso.
- **Operaciones:** Podemos utilizar y divulgar información médica sobre usted para operaciones de atención médica. Por ejemplo, podemos utilizar información médica para revisar su tratamiento y servicios y para evaluar el desempeño del personal de DHHS.

OTROS USOS Y DIVULGACIONES PERMITIDOS QUE PUEDEN REALIZARSE SIN LA AUTORIZACIÓN ESCRITA DEL INDIVIDUO:

- **Requerido por ley**: Podemos utilizar o divulgar su información médica en la medida en que el uso o la divulgación sea requerido por la ley. Se le notificará, si así lo exige la ley, de cualquier uso o divulgación de este tipo.

- **Salud Pública:** Podemos usar o divulgar su información médica para actividades y propósitos de salud pública a una autoridad de salud pública que esté autorizada por ley para recopilar o recibir la información.
- **Enfermedades Transmisibles:** Podemos usar o divulgar su información médica, si está autorizado por ley, a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad transmisible o que de otra manera pueda estar en riesgo de contraer o propagar la enfermedad o condición.
- **Supervisión de Salud:** Podemos utilizar o divulgar su información médica a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por la ley, u otras actividades necesarias para la supervisión adecuada del sistema de atención médica, programas de beneficios gubernamentales, otros programas regulatorios gubernamentales y leyes de derechos civiles.
- **Abuso o Negligencia:** Podemos divulgar su información médica a una autoridad de salud pública que esté autorizada por ley para recibir informes de abuso o negligencia. La divulgación se realizará de conformidad con los requisitos de las leyes federales y estatales aplicables.
- **Procedimientos Judiciales o Administrativos:** Podemos divulgar su información médica en el curso de cualquier procedimiento judicial o administrativo en respuesta a una orden de un tribunal o tribunal administrativo (en la medida en que dicha divulgación esté expresamente autorizada), y en ciertas condiciones en respuesta a una citación, solicitud de pruebas u otro proceso legal.
- **Cumplimiento de la ley:** Podemos divulgar su información médica, siempre que se cumplan los requisitos legales aplicables, para fines de cumplimiento de la ley.
- **Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA):** Podemos divulgar su información médica según lo requiera la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).
- **Médicos forenses, directores de funerarias y donación de órganos:** Podemos divulgar su información médica a un médico forense o examinador médico para fines de identificación, determinación de la causa de muerte o para que el médico forense o examinador médico realice otras tareas autorizadas por la ley.
- **Investigación:** Podemos usar o divulgar su información médica a investigadores cuando su investigación haya sido aprobada por un comité de revisión institucional para garantizar la privacidad de su información médica.
- **Actividad criminal:** Podemos utilizar o divulgar su información médica si se cree que el uso o divulgación es necesario para prevenir o reducir una amenaza grave e inminente para la salud o seguridad de una persona o del público.
- **Funciones Gubernamentales Especializadas:** Cuando se apliquen las condiciones apropiadas, podemos usar o divulgar información médica de individuos que son personal de las Fuerzas Armadas para actividades militares, de seguridad nacional y de inteligencia. La información médica puede ser divulgada para fines de administración de beneficios públicos.
- **Compensación de Trabajadores:** Podemos usar o divulgar su información médica según lo autorizado para cumplir con las leyes de compensación de trabajadores y otros programas similares establecidos legalmente.
- Reclusos: Podemos usar o divulgar su información médica si usted es un recluso de un centro penitenciario durante el proceso de proporcionarle atención médica.
- **Usos y Divulgaciones Requeridos:** Debemos hacer divulgaciones cuando lo requiera el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. para investigar o determinar el cumplimiento con los requisitos del 45 CFR, Título II, Sección 164, et. seq.

USOS Y DIVULGACIONES QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN:

Hay ciertos usos y divulgaciones de información médica que requieren su autorización. Entre ellos se encuentran:

- La mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia;
- Usos y divulgaciones de información médica con fines de marketing; y
- Divulgación de información médica que constituye una venta.

Otros usos y divulgaciones no descritos en este aviso se realizarán únicamente con su autorización. Puede revocar esta autorización en cualquier momento según lo dispuesto en 45 CFR 164.508(b)(5).

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD PARA REGISTROS DE LA PARTE 2

Además de las protecciones de privacidad otorgadas a la información médica bajo HIPAA, la confidencialidad de los registros de trastornos por uso de sustancias está protegida por otra ley federal conocida como Parte 2. Ciertas instalaciones del DHHS operan programas cubiertos por la Parte 2, y esta sección tiene como objetivo proporcionar a las personas un resumen de las leyes y regulaciones que rigen los registros de tratamiento de trastornos por uso de sustancias, que se pueden encontrar en 42 U.S.C. §290dd-2 y 42 C.F.R. parte 2.

Los registros de tratamiento de trastornos por uso de sustancias recibidos de programas sujetos a la Parte 2, o testimonios que transmitan el contenido de dichos registros, no se utilizarán ni divulgarán en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos contra el individuo, a menos que se basen en un consentimiento por escrito, o una orden judicial después de que se haya proporcionado notificación y una oportunidad de ser escuchado al individuo o al poseedor del registro. Una orden judicial que autoriza el uso o divulgación debe estar acompañada por una citación u otro requisito legal que obligue a la divulgación antes de que el registro solicitado sea utilizado o divulgado.

El siguiente es un resumen de las circunstancias limitadas bajo las cuales podemos usar o divulgar información de la Parte 2 sobre usted a personas fuera de DHHS sin su permiso.

- **Emergencias Médicas**. Podemos divulgar su información de la Parte 2 al personal médico en la medida necesaria para atender una emergencia médica de buena fe durante la cual usted no puede proporcionar consentimiento informado previo para la divulgación. También podemos divulgar su información de la Parte 2 al personal de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) que afirme tener motivos para creer que su salud puede estar amenazada por un error en la fabricación, etiquetado o venta de un producto bajo la jurisdicción de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), y que la información se utilizará con el propósito exclusivo de notificar a los pacientes o a sus médicos sobre peligros potenciales.

- **Investigación.** Bajo ciertas circunstancias, podemos usar o divulgar su información de la Parte 2 para investigación científica, sujeto a ciertas salvaguardas.
- **Auditoría y Evaluaciones**. Podemos usar o divulgar su información de la Parte 2 a otros para auditorías o evaluaciones específicas, incluidos aquellos que realizan auditorías y evaluaciones necesarias bajo programas de atención médica financiados por el gobierno federal y agencias federales con supervisión de esos programas.
- **Denunciando Cierta Conducta Criminal**. La siguiente información no está protegida por la Parte 2:
    - Información relacionada con la comisión de un delito por su parte en las instalaciones de un centro del DHHS;
    - Información relacionada con su comisión de un delito contra el personal de DHHS; y
    - Informes de sospecha de abuso y negligencia infantil presentados conforme a la ley estatal ante las autoridades estatales o locales correspondientes.
- **Personas involucradas en su atención.** Dependiendo de su edad y capacidad mental y la ubicación de sus servicios, es posible que se nos permita hacer ciertas divulgaciones de su información de la Parte 2 a su tutor, con fines de pago. Tu tutor también puede estar autorizado para dar consentimiento a la divulgación de tu información.
- **Pacientes fallecidos.** Podemos divulgar su información de la Parte 2 relacionada con la causa de muerte según las leyes que requieren la recopilación de estadísticas de mortalidad u otras estadísticas vitales o que permiten la investigación sobre la causa de muerte.
- **Procedimientos Judiciales**. Podemos divulgar información de la Parte 2 sobre usted en respuesta a una orden judicial y citación que cumplan con los requisitos de las regulaciones.
- **Organizaciones de Servicios Calificados.** Podemos divulgar su información de la Parte 2 a nuestras organizaciones de servicios calificadas en la medida necesaria para que estas entidades proporcionen servicios al DHHS.

TUS DERECHOS A LA PRIVACIDAD:

- **Derecho a inspeccionar y copiar.** Usted tiene derecho a inspeccionar y copiar su información médica. Por lo general, esto incluye registros médicos y de facturación, pero no incluye notas de psicoterapia o información recopilada en anticipación razonable de, o para su uso en, una acción o procedimiento civil, penal o administrativo. Para inspeccionar y copiar su información médica, debe presentar una solicitud por escrito a la Oficina HIPAA del DHHS. Si solicita una copia, podemos cobrar una tarifa por el costo de copiar, enviar por correo y otros suministros asociados con su solicitud. Podemos denegar su solicitud de inspección y copia en determinadas circunstancias. Si se le niega el acceso a información médica, puede solicitar que se revise la denegación.

- **Derecho a Enmendar.** Si considera que la información médica sobre usted es incorrecta o incompleta, puede solicitarnos que modifiquemos (corrijamos) la información. Usted tiene derecho a solicitar una enmienda siempre que la información sea conservada por o para el DHHS. Para solicitar una Enmienda, su solicitud debe hacerse por escrito y enviarse a la Oficina **HIPAA del DHHS.** Además, debe proporcionar una razón que respalde su solicitud. Podemos denegar su solicitud de modificación si no está por escrito o no incluye una razón que respalde la solicitud. Además, podemos denegar su solicitud si pide modificar información que:
    - No fue creado por nosotros, a menos que la persona o entidad que creó la información ya no esté disponible para hacer la modificación;
    - No es parte de la información médica mantenida por o para DHHS;
    - No forma parte de la información que se le permitiría inspeccionar y copiar; o
    - Es preciso y completo.
- **Derecho a una Contabilidad de Divulgaciones.** Usted tiene derecho a solicitar una lista de las divulgaciones que hicimos de su información médica. Debe presentar su solicitud por escrito a la Oficina HIPAA del DHHS. Su solicitud debe indicar un período de tiempo para las divulgaciones, que no puede ser superior a seis (6) años y no puede incluir fechas anteriores al 14 de abril de 2003. Su solicitud debe indicar en qué forma desea que se le proporcione la lista.
- **Derecho a Solicitar Restricciones.** Usted tiene derecho a solicitar una restricción o limitación en la información médica utilizada o divulgada sobre usted para tratamiento, pago, operaciones de atención médica, o a alguien que esté involucrado en su cuidado o en el pago de su atención, como un familiar o amigo. No estamos obligados a aceptar su solicitud de restricciones a menos que sea para pagos u operaciones de atención médica y usted utilice sus propios fondos para pagar, en su totalidad, un artículo o servicio **de atención médica.** Si estamos de acuerdo, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para proporcionarle tratamiento de emergencia. Para solicitar restricciones, debe hacer su solicitud por escrito a la Oficina HIPAA del DHHS. En su solicitud debe incluir: (1) qué información desea limitar, (2) si desea limitar el uso, la divulgación o ambos; y (3) a quién desea que se apliquen los límites.
- **Derecho a Solicitar Comunicaciones Confidenciales**. Usted tiene derecho a recibir comunicaciones confidenciales sobre su información médica y puede solicitar que nos comuniquemos con usted sobre asuntos médicos de cierta manera o en cierto lugar. Para solicitar comunicación confidencial, debe hacer su solicitud por escrito a la Oficina HIPAA del DHHS. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.
- **Derecho a una copia impresa de este aviso.** Usted tiene derecho a una copia impresa de este aviso. Puede solicitar una copia de este aviso en cualquier momento. Incluso si ha aceptado recibir este aviso electrónicamente, todavía tiene derecho a una copia impresa de este aviso. Puede obtener una copia de este aviso en https://dhhs.ne.gov/Pages/HIPAA.aspx o contactando a la Oficina HIPAA de DHHS.
- **Derecho a Excluirse de las Comunicaciones de Recaudación de Fondos**. Si realizamos actividades de recaudación de fondos, usted tiene derecho a optar por no recibir esta comunicación. Si tenemos la intención de usar o divulgar registros sujetos a la Parte 2 para recaudación de fondos en beneficio de DHHS, primero se le debe proporcionar una oportunidad clara y visible para elegir no recibir ninguna comunicación de recaudación de fondos.

- **Notificación de violación de datos.** Le notificaremos de cualquier uso o divulgación no autorizada de su información médica que resulte en una violación, según lo define la HIPAA.

Por favor tenga en cuenta que existe la posibilidad de que la información divulgada de conformidad con este Aviso de Prácticas de Privacidad pueda estar sujeta a una nueva divulgación por parte del destinatario. La información divulgada nuevamente por el destinatario ya no está protegida bajo los términos de este Aviso de Prácticas de Privacidad.

OTRAS LEYES Y REGLAMENTOS DE PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

DHHS cumple con HIPAA, así como con cualquier ley federal o estatal que proporcione mayores protecciones de privacidad que HIPAA. Además de HIPAA, DHHS sigue: 42 CFR parte 2, que protege la confidencialidad de los registros de pacientes con trastornos por uso de sustancias; la Ley de Protección Infantil y Seguridad Familiar, que restringe los registros relacionados con denuncias de abuso infantil, Neb. Rev. Stat. § 28-710 a 28-727; la Ley de Servicios de Protección para Adultos, que restringe el acceso a los registros relacionados con denuncias de abuso de adultos vulnerables, Neb. Rev. Estatuto § 28-348 a 28-387; Neb. Rev. Stat. § 83-109, que restringe el acceso a los registros de individuos en todas las instituciones estatales; la Ley de Salud y Servicios Humanos de Nebraska, que restringe la solicitud, divulgación o uso de información relacionada con personas que solicitan o reciben asistencia general, servicios para niños con discapacidades médicas, asistencia médica, asistencia para ancianos, ciegos o discapacitados, ayuda a niños dependientes, o servicios sociales, Neb. Rev. Stat. § 68-313 & Neb. Rev. Stat. § 68-1209; la Ley de Cupones para Alimentos, que restringe la divulgación de información para los beneficiarios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria, 7 U.S.C.§ 2020(e)(8); la Ley de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidades Laborales de 1996, que proporciona mayores protecciones para la información relacionada con el programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas/Ayuda a Niños Dependientes, 42 U.S.C. § 602(a)(1)(A)(iv) & 45 CFR § 205.50(a); la Ley de Refugiados de 1980, que restringe la información relacionada con individuos del programa de Reasentamiento de Refugiados únicamente a usos y divulgaciones relacionados con la administración del programa, 45 CFR § 400.27; 465 NAC 2-003, que establece que la información concerniente a solicitantes, beneficiarios u otras personas bajo cualquier programa administrado por DHHS que proporcione asistencia, beneficios o servicios es confidencial; y la Ley del Seguro Social, que impone restricciones a la divulgación de información relacionada con la aplicación de manutención infantil, 45 CFR § 302.35, 45 CFR § 303.15, 45 CFR § 303.21, 45 CFR § 303.70, & Neb. Rev. Estatuto § 43-

512.06.

QUEJAS

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede presentar una queja ante el DHHS o ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Para presentar una queja ante el DHHS, contacte a la Oficina HIPAA del DHHS por correo electrónico a DHHS.HIPAAOffice@Nebraska.gov, por teléfono al 402-471-4068, o por correo postal a HIPAA Office, 301 Centennial Mall S., Lincoln, NE 68508. Para presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, visite: www.hhs.gov/hipaa/filing-a-complaint/index.html. No será penalizado por presentar una queja.

CAMBIOS EN EL AVISO DE PRÁCTICAS DE INFORMACIÓN

DHHS se reserva el derecho de modificar este Aviso en cualquier momento en el futuro. Hasta que se realice dicha modificación, DHHS está obligado por ley a cumplir con los términos de este Aviso. DHHS proporcionará aviso de cualquier cambio material en la revisión de estas políticas ya sea electrónicamente o en formato impreso.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Este aviso cumple con los requisitos de "Notificación" de la Regla Final de Privacidad de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud de 1996 (HIPAA). Si tiene preguntas sobre cualquier parte de este Aviso de Prácticas de Privacidad o desea obtener más información sobre las prácticas de información en DHHS, por favor diríjalas a: Oficina de HIPAA, 301 Centennial Mall South, 3er Piso, Lincoln, NE, 68509-5026, por teléfono al 402-471-4068, o por correo electrónico a DHHS.HIPAAOffice@Nebraska.gov. Si tiene preguntas sobre sus beneficios, por favor llame al 800-383-4278.

Efectivo:_____, 2025.

Acuse de recibo de este Aviso de Prácticas de Privacidad del DHHS:

_____ Fecha: _____
Firma del Destinatario

_____
Nombre del Destinatario (impreso o escrito a máquina)

_____
Relación con el destinatario (si es firmado por alguien que no sea el destinatario)